**I, Hành chính (Ngày 21/02/2019)**

Họ và tên: N.T.L Tuổi 25 tuổi

Địa chỉ: Khánh Nhạc Yên Khánh Ninh Bình

Nghề nghiệp: Tự do

Khi cần báo tin cho chồng: P.V.K

**II, Lý do vào viện**

Thai 36 tuần kèm đau bụng cơn

**III, Tiền sử**

Nội khoa, ngoại khoa CHưa mắc và điều trị bệnh lý nội ngoại khoa nào

Phụ khoa: Có kinh năm 15 tuổi, kinh nguyệt đều 28 ngày, số ngày có kinh 4, lượng kinh vừa có lẫn máu cục, máu đổ thẫm, đôi khi đau bụng âm ỉ vào ngày đầu kỳ kinh.

Sản khoa: Lấy chồng năm 23 tuổi, PARA 1001 (2017: đẻ thường, nhi trai 2200g)

Gia đình: Chưa mắc và điệu trị bệnh nội khoa, ngoại khoa

**IV, Bệnh sử**

1. Mẹ: Sản phụ thia tự nhiên lần 2 thai 36 tuần, quá trình mang thai khoẻ mạnh, được khám và quản lí thai nghén tại phòng khám tư, không có gì bất thường, DKS : 19/03/2019, theo siêu âm 3 tháng đầu thai kỳ

+ sản phụ không làm các test sàng lọc trước sinh

+ Trong quá tình mang thai, sản phụ tăng 2 kg (BMI trước sinh 18,6)

+ Sản phụ không bổ sung sắt, canxi

+ 3 giờ trước khi vào viện, sản phụ đau bụng cơn, đau lan xuống 2 bên hông, nhập viện lúc 20 giờ 30 ngày 20/02/2019

* Khám:

+ Toàn trạng ổn định, da niêm mạc hồng

+ Tim thai 145 lần/ phút

+ CTC mở 8 cm, Cơn co tử cung tần số (k rõ), Ngôi đầu thế trái

* CLS:

+ Siêu âm: Hình ảnh 1 thai ngôi đầu, thiếu ối (4,2 cm), dây rau quấn cổ

+CTM: WBC 16G/l; NEU# 13,9 G/l

Được chẩn đoán: Chuyển dạ đẻ lần 2, thai 36 tuần, ngôi đầu, giai đoan Ib

* Sau 2h theo dõi tại phòng đẻ, cổ tử cung mở hết, cơn co tử cung tần số 5, mỗi cơn kéo dài 45s. Chẩm chậu trái trước, lọt thấp. Được chỉ định đẻ thường, cắt khâu tầng sinh môn hướng 7h, đã đẻ ra 1 nhi trai nặng 2800 g, đeo balo (rau quấn 2 vòng cổ, 2 vòng cánh tay), chiều dài dây rốn 75 cm, Apgar 9 10. Sau đó bé được tiêm bắt Vitamin K ngay sau đẻ
* Trong 2 giờ đầu sau đẻ:

+ Sản phụ được theo dõi tại phòng hậu sản, sản phụ còn mệt, không hoa mắt chóng mặt

+ 2 vú căng tức, cân đối, không tụt, không nứt, không chảy dịch, không sưng tấy

+ Bụng mềm co hồi tử cung tốt

+ Còn cầu an toàn

+ Sản dịch màu đỏ thẫm, số lượng vừa, thấm đẫm băng, không có máu cục

+ Vết khâu TSM vị trí 7h nề đỏ, không chảy máu, không tụ máu, vết khâu không chồng mép

1. Con

Trong 2 giờ đầu: tỉnh, khóc to, da niêm mạc hồng, tấn số thờ 51 lần/phút, Rốn thấm dịch băng,, không chảy máu, không tụt kẹp rốn. Bú tốt, đã đại tiện phân xu

**V. Khám**

1. Toàn trạng

-+Sản phụ mệt, tiếp xúc tốt

+ Nhịp tim đều 82 lần /phút HA 110/60 mmHg, Nhịp thờ 18 lần /phút

+ Da niêm mạc hồng

+ Không có hội chứng thiếu máu, Không có hội chứng nhiễm trùng

2, Khám bộ phận

* Tim mạch:

+ Mỏm tim đập khoang liên sườn V đường giữa đòn trái

+ T1, T2 đều rõ

+ Không có tiếng tìm bệnh lý

* Hô hấp

+ Lồng ngực 2 bên cân đối , di động đều theo nhịp thở

+ Rì rào phế nang rõ, phổi không rales

3 . Các bộ phận khác: Chưa phát hiện dấu hiệu bất thường

4 . Khám sản

* Khám ngoài

+ Hai bầu vú đau tức nhẹ, không sung tấy đỏ. Quầng vú thẫm, núm vú không nứt, không tụt và trong, không chảy dịch

+ Đáy tử cung trên khớp vệ 12,5 cm, mật độ chắc, ấn đau nhẹ

* Khám trong

+ Vết khâu TSM vị trí 7h còn nề, không máu

+ Sản dịch màu đỏ thẫm, số lượng vừa, mùi tanh nồng

**VI. Cận lâm sàng**

CTM : HC 4,6 T/L; Hb 132g/L; HCT 4,6 l/l

**VII, Tóm tắt**

Sản phụ 25 tuổi, thai tự nhiên lần 2 vào viện vì trhai 36 tuần và đau bụng cơn. Qua hỏi và khám thấy

Tiền sử: PARA 1001 đẻ thường lần 1 năm 2017, con 2200gr

Sản phụ mang thai tự nhiên lần 2 36 tuần(DKS 19/3/2019) theo siêu âm 3 tháng đầu thai kỳ

Ngày nay sản phụ đau bụng cơn vào viện khám và được chẩn đoán

Chẩn đoán: Chuyển dạ đẻ lần 2, thai 36 tuần, ngôi đầu

Sau nhập viện 2 giờ được theo dõi tại phòng đẻ

Sản phụ đã đẻ thường được một nhi trai 2800 gam, rau quấn quay cổ 2 vòng quấn cánh tay 2 vòng; Apgar 9-10; cắt khâu TSM. Sau đẻ, sản phụ sổ rau đủ, chiều dài dây rau khoảng 75 cm.

Hiện tại hậu sản giờ thứ 2

* Mẹ:

+ Sản phụ mệt, tiếp xúc tốt

+ Da niệm mạc hồng

+ Bụng mềm, co hồi tử cung tốt

+ Còn cầu an toàn, đáy tử cung trên khớp vệ 12,5 cm

+ Sản dịch màu đỏ thẫm, số lượng vừa, thấm đãm không có máu cục

+ Vết khâu TSM vị trí 7h còn nề, không máu

* Con: Trong 2 giờ đầu: sơ sinh tỉnh, khóc to, da niêm mạc hồng, tân số thở 51 lần/phút. Rốn thấm dịch băng, không chảy máu, không tụt kẹp rốn. Bú tốt, đã đại tiện phân xu

**VIII, Chẩn đoán**

Sau đẻ thường lần 2 giờ thứ 2. Hiện tại mẹ và con tạm ổn định

**IX. Điều trị mẹ và con**

1. Chế độ chăm sóc

* Truyền dịch cho đến khi sản phụ trung tiện được. Sau đó cho ăn đồ mềm, đủ chất dinh dưỡng như cháo, không dùng các chất kích thích, uống đủ nước 2 l/ ngày
* Vận động thể dịch, đi lại nhẹ nhàng
* Cho con bú trong vòng 30 phút đầu sau sinh
* Giữ ấm tốt cho cả mẹ và bé

1. Chế độ dinh theo dõi

* Theo dõi sản dịch
* Vết mổ TSM
* Con: rốn có chảy máu không? Rốn có thấm dịch băng? Có tụt kẹp rốn không?

1. Chế độ thuốc

Mẹ:

+ Kháng sinh: oxacillin 500 mg uống 2 viên/ lần \* 2 lần/ ngày

Con:

+ Viêm gan B 0,5 ml/lọ

**X, Tiên lượng**

1. Gần

Chảy máu sau đẻ

Sau 3 ngày thì có nguy cơ nhiễm khuẩn

1. Xa

Con suy dinh dưỡng

**XI, Phòng bệnh phòng các yếu tố nguy cơ**

1. Gần

* Đề phòng nguy cơ có thể xảy ra trong thời gian hậu sản ( nhiễm khuẩn, viêm tắc tia sữa,…)

1. Xa

* Có thai sớm
* Con suy dinh dưỡng
* Kế hoạch hoá gia đình

Nhận xét:

* Dây rốn dài thì có thể gây ra tình trạng quấn thân, quấn cổ, thậm chí có thể gây ra dây rốn thắt nút, dây rốn sa bên ngôi là những vấn đề xảy ra do tình trạng xoay của thai nhi trong tử cung, không có tài liệu nào theo y văn mô tả về vấn đề dây rốn quấn kiểu balo như thế nào vì nó chỉ là một vấn đề nhỏ trong dây rốn quấn cổ và quấn thân, dấu hiệu này chỉ đưa thêm thông tin tiên lượng cho bs lâm sàng không có giá trị nhiều trong nghiên cứu khoa học nên hiện tại chưa thấy các tổ chức nào mô tả tình trạng này.

Câu hỏi:

1. Sau sinh thường giờ thứ 2 thai phụ có đau nhiều vết may tầng sinh môn có cảm giác mót rặn? Vấn đề nằm ở đâu, tại sao có cảm giác mót rặn
2. Sau sinh thường giờ thứ 6 bệnh nhân thấy có ra máu nhiều âm đạo màu đỏ tươi, khám thấy có cầu bàng quang, vấn đề chảy máu ở đâu, xử trí thế nào?
3. Thai phụ sau sinh thường giờ thứ 2 thấy, mạch 120 l/phút, huyết áp trước sinh là 140/90 mmHg, sau sinh thường 2 giờ là 90/60mmHg. Vấn đề hiện tại tại thời điểm này của bệnh nhân là gì? Nếu có chỉ định cắm dịch thì dịch đầu tay trong hồi sức là gì? Tại sao? Các thuốc tăng co hồi tử cung trong sản khoa là gì